

Weiterbildungskonzept Allgemeine Innere Medizin

**Medizinische Abteilung
Regionalspital Surselva Ilanz**



Inhaltsverzeichnis

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte	3
1.2 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer, Website	3
1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte	3
1.4. Anerkennung der Weiterbildungsstätte	4
1.5. Patientenzahlen Allgemeine Innere Medizin.....	4
1.6. Einheiten.....	5
1.7. Rotationsplan.....	5
1.8. Stellenplan Allgemeine Innere Medizin	6
1.9. Zielgruppe / Anforderungsprofil	6
2. Ärzteteam.....	7
2.1. Leiter der Weiterbildungsstätte Allgemeine Innere Medizin	7
2.2. Leiter Weiterbildungsstätte Stellvertretung Allgemeine Innere Medizin	7
2.3. Leiter Weiterbildungsstätte Notfall und Leitender Arzt Innere Medizin	8
2.4. Leiter Gastroenterologie und Leitender Arzt Innere Medizin.....	8
2.5. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte des RSS	9
2.6. Andere, an der Weiterbildung beteiligte, Kaderärzte unseres Kooperations- und Allianzpartners KSGR	10
2.7 Psychiatrische Konsiliardienste.....	11
3. Einführung beim Stellenantritt.....	11
3.1. Allgemeine Einführung in die Arbeitsstätte	11
3.2. Einführung auf den Einheiten	13
Notfallstation	14
IMC	14
Interdisziplinäre Bettenstation.....	15
Tagesklinik/Ambulatorium	15
Endoskopie	15
3.3 Betreuung durch Kaderärzte und Mentoringsystem	16
3.4 Persönliche Begleitung, Zielvereinbarungen	16
3.5 Patientensicherheit und Qualitätsmanagement	16
3.6 Klinikspezifische Richtlinien	16
3.7 Weiterbildungsinhalt.....	16
3.8 Allgemeine Ziele der Weiterbildung.....	17
3.9 Lernzielvorgaben Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin	18
4. Grundlagen theoretisches Wissen	18
4.1 Interne Fortbildungsveranstaltungen.....	19

4.2 Strukturierte Weiterbildung extern.....	20
4.3 Strukturierte Feedback-Gespräche mit den Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern....	20
4.4 Lernunterstützende Massnahmen/ eBibliothek	21
4.5 Forschung.....	22
5. Zielvereinbarung und Beurteilungsprozess.....	22
5.1. Eintrittsgespräch und Zielvereinbarung	22
5.2 Zwischenbeurteilungen/Arbeitsplatzbasierte Assessments	22
5.3 Abschlussbeurteilung und SIWF-Zeugnis.....	22
6. Bewerbung	23
6.1. Termine für Bewerbungen.....	23
6.2. Adresse für Bewerbungen.....	23
6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung	23
6.4. Selektionskriterien.....	23
6.5. Ablauf des Auswahlverfahrens.....	23
6.6. Anstellungsvertrag	23

Der Einfachheit halber wird nur die männliche Form aufgeführt (generisches Maskulinum).

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

Das Regionalspital Surselva ist ein Spital der erweiterten Grundversorgung für die Spitalregion Surselva (Bündner Oberland). Trägerschaft ist der Gemeindeverband Sana-Surselva, ein öffentlich-rechtlicher Gemeindeverband im Sinne von Art. 53 ff. des kantonalen Gemeindegesetzes. Die Gemeinden sichern sich über den Gemeindeverband ihren bestimmenden Einfluss auf die Gesundheitsversorgung in der Surselva und auf die Regionalspital Surselva AG durch die statutarisch gesicherte Stimmen- und Aktienmehrheit.

1.2 Name der Weiterbildungsstätte, Postadresse, Telefonnummer, Website

Name:	Regionalspital Surselva AG
Postadresse:	Spitalstrasse 6, 7130 Ilanz
Telefonnummer:	081 926 51 11
Website:	Spital regional Surselva: Home
Homepage Allgemeine Innere Medizin:	Spital regional Surselva: Leistungen

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Das Regionalspital Surselva in Ilanz ist zuständig für die stationäre Akutversorgung der Spitalregion Surselva. Der Bedarf an akutstationärer Versorgung der Spitalregion sollte zu rund 80% sichergestellt werden (erweiterte Grundversorgung). Es betreibt Kliniken für Innere Medizin, Chirurgie-Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie und Anästhesie mit einer interdisziplinären Überwachungsstation, einem Rettungsdienst und Krankentransportdienst.

Durch die Tourismusregion sind zusätzlich die Feriengäste medizinisch zu versorgen schwerpunktmässig in den Wintermonaten.

Neben der Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin bekommen die Assistenzärzte* durch die Spezialisierung des Chefarztes in Angiologie und der Leitenden Ärzte in Kardiologie, Rheumatologie und in Gastroenterologie einen vertieften Einblick in diese Spezialgebiete.

Durch die Übernahme des interdisziplinären Notfalldienstes nach dem Abendrapport bis zum folgenden Morgen durch Spätdienst und Nachtdienst sammelt der medizinische Assistenzarzt eine grosse und breite Erfahrung in ambulanter und stationärer Notfallmedizin.

Die Ultraschalldiagnostik wird vom Kader der Medizinischen Klinik für das ganze Spital inkl. Trauma-Ultraschall rund um die Uhr gewährleistet. Die Assistenzärzte werden in dieser Untersuchungstechnik ausgebildet.

Regelmässige Konsiliardienste bestehen für Endokrinologie-Diabetologie, Infektiologie, Onkologie, Palliative Care, Psychiatrie, Urologie und Pathologie.

Die Rheumatologie erfolgt durch den leitenden Arzt mit Sprechstunde und konsiliarischer Betreuung.

Die Röntgendiagnostik einschl. Computertomographie wird konsiliarisch teleradiologisch rund um die Uhr durch die radiologische Abteilung des Kantonsspital Graubünden sichergestellt. Zudem wird im Haus die Magnetresonanztomographie durchgeführt. Die Radiologen sind an 3 Tagen der Woche im Spital anwesend und führen an diesen Tagen den Röntgenrapport durch.

Das Spital betreibt ein Spitallabor. Zusätzliche Dienstleistungsbetriebe sind die Physiotherapie und die Spitalapotheke.

Die Medizinische Klinik betreibt zusammen mit den anderen Fachgebieten (Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Neurochirurgie) zuletzt 28-38 Akutbetten (jahreszeitlich bzw. saisonal variabel). Interdisziplinär mit den anderen Kliniken werden 5 Betten der Überwachungsstation (IMC), 8 Betten der Tagesklinik und 3 Plätze der Notfallstation betrieben.

Es besteht eine strategische Allianzpartnerschaft mit dem Kantonsspital Graubünden als Zentrumsspital.

1.4. Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Allgemeine Innere Medizin: Kategorie B (2 Jahre)

1.5. Patientenzahlen Allgemeine Innere Medizin

Jährlich wurden (2023) vom internistischen Team etwa 900 Patienten stationär und 3800 Patienten ambulant behandelt. Wegen der Übernahme des interdisziplinären Notfalldienstes nach dem Abendrapport bis zum folgenden Morgen durch Spätdienst und Nachtdienst werden von den Assistenzärzten der Medizinischen Klinik zusätzlich rund 400 stationäre und 400 ambulante chirurgische, gynäkologische und pädiatrische Patienten unter Supervision der entsprechenden Fachärzte behandelt.

Mehr als 75 % der Hospitalisationen erfolgen notfallmässig. Im Jahre 2023 war das Durchschnittsalter der stationären, medizinischen Patienten im Mittel bei 69 Jahren.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer lag bei unter 6 Tagen. Im ambulanten Bereich waren die Patienten im Durchschnitt 55 Jahre alt.

Zur Qualitätssicherung ist ein CIRS-System mit implementiertem Meldesystem und zwei Konferenzen jährlich etabliert.

1.6. Einheiten

- Bettenstation
- Notfallstation
- IMC
- Tagesklinik
- Ambulatorium/Sprechstunden
- Endoskopie

1.7. Rotationsplan

Station: Einführung/ Einarbeitung

Dauer: Ca. 2 Wochen

Ansprechperson: Erfahrener Assistenzarzt und/oder Kaderarzt

Vertiefung der Einarbeitung auf Station mit den Zielen:

- Selbstständige Stationsarbeit
- Funktionsdiagnostik wie Ergometrie, Abdomensonographie, Lungenfunktionstest, Langzeit-EKG Auswertung, Langzeit-Blutdruckmessung, etc.

Dauer: Ca.2-3 Monate

Ansprechperson:Stationsarzt/Kaderarzt/Facharzt/Konsiliarärzte

Notfall und IMC: Einführung Notfallstation und IMC

Dauer: Ca. 2 Wochen

Ansprechperson: Erfahrener Assistenzarzt und oder Kaderarzt

Vertiefung der Einarbeitung auf dem Notfall bzw. IMC:

Dauer: Ca. 2-3 Monate

Ansprechperson:Kaderarzt/erfahrener Assistenzarzt/Notfallpersonal/

IMC Personal

- ➔ Anschliessend rotieren die Assistenten zwischen Station, Notfall, IMC, Funktionsdiagnostik.

Grundlagen der Weiterbildung:

- Weiterbildungsordnung (WBO) vom 1.1.2023, revidiert 26.9.2024
- Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2022 (letzte Revision: 26. August 2023) für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
- Curriculum Hausarzt
- Curriculum Spitalinternist

Neben der Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin bestehen folgende Schwerpunkte:

- Notfallmedizin
- Sonographie

1.8. Stellenplan Allgemeine Innere Medizin

Chefarzt	100%
Leitende Ärzte	300%
Assistenzärzte/Assistenzärztinnen	700%
Unterassistenten/Unterassistentinnen	200%

1.9. Zielgruppe / Anforderungsprofil

- Die 7 Stellen für Assistenzärzte eignen sich für die Frühphase der Weiterbildung, d. h. für Assistenzärzte im 1.-2. Jahr nach dem Staatsexamen.
Günstig ist 1 Jahr Erfahrung in einem anderen klinischen Fach (z. B. Chirurgie, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe).
- Facharzttitelanwärter für Allgemeine Innere Medizin, sowohl für Spitalinternisten als auch für zukünftige Hausärzte.
- Nichtfacharzttitelanwärter als Fremdjahr ab dem 2. Jahr nach dem Staatsexamen.
- Voraussetzung ist ein teamorientiertes Arbeiten und Interesse an der präklinischen und klinischen Notfallmedizin.

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der Weiterbildungsstätte Allgemeine Innere Medizin

Anrede: Herr

Name/Vorname: **Koch Thomas Günter**

Akademischer Titel: Dr. med.

Facharzttitel: Chefarzt Innere Medizin, Mitglied der Spitalleitung
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (FMH)
Schwerpunkt Angiologie (Deutschland)

Beschäftigungsgrad: 100%

2.2. Leiter Weiterbildungsstätte Stellvertretung Allgemeine Innere Medizin

Anrede: Herr

Name/Vorname: **Eberhardt-Cathomen Stephan Maria**

Akademischer Titel: Dr. med.

Facharzttitel: Leitender Arzt und Chefarztstellvertreter
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (FMH)

Beschäftigungsgrad: 100%

Anrede: Herr

Name/Vorname: **Bohnec Sven**

Akademischer Titel: Dr. med.

Facharzttitel: Leitender Arzt und Chefarztstellvertreter
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Facharzt für Gastroenterologie

Beschäftigungsgrad: 100%

Anrede: Herr

Name/Vorname: **Rosbach Philipp**

Akademischer Titel: Dr. med.

Facharzttitel: Leitender Arzt Rheumatologie
Facharzt für Rheumatologie (FMH)
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Beschäftigungsgrad: 20%

Anrede: Herr
Name/Vorname: **Kastrati Mirlind**
Akademischer Titel: Dr. med.
Facharzttitle: Leitender Arzt Kardiologie
Facharzt für Kardiologie (FMH)
Beschäftigungsgrad: 100%

2.3. Leiter Weiterbildungsstätte Notfall und Leitender Arzt Innere Medizin

Anrede: Herr
Name/Vorname: **Eberhardt-Cathomen Stephan Maria**
Akademischer Titel: Dr. med.
Facharzttitle: Leitender Arzt und Chefarztstellvertreter
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (FMH)
Beschäftigungsgrad: 100%

Anrede: Herr
Name/Vorname: **Kastrati Mirlind**
Akademischer Titel: Dr. med.
Facharzttitle: Leitender Arzt Kardiologie
Facharzt für Kardiologie (FMH)
Beschäftigungsgrad: 100%

2.4. Leiter Gastroenterologie und Leitender Arzt Innere Medizin

Anrede: Herr
Name/Vorname: **Koch Thomas Günter**
Akademischer Titel: Dr. med.
Facharzttitle: Chefarzt Innere Medizin, Mitglied der Spitalleitung
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (FMH)
Fähigkeitsweis Gastroskopie
Fähigkeitsausweis Sonographie (SGUM)
Tutor Sonographie Abdomen
Schwerpunkt Angiologie (Deutschland)
Beschäftigungsgrad: 100%

Anrede: Herr
Name/Vorname: **Bohnec Sven**
Akademischer Titel: Dr. med.
Facharzttitel: Leitender Arzt und Chefarztstellvertreter
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Facharzt für Gastroenterologie
Beschäftigungsgrad: 100%

2.5. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte des RSS

Anrede: Herr
Name/Vorname: **Rossbach Philipp**
Akademischer Titel: Dr. med.
Facharzttitel: Leitender Arzt Rheumatologie
Facharzt für Rheumatologie (FMH)
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Beschäftigungsgrad: 20%

2.6. Andere, an der Weiterbildung beteiligte, Kaderärzte unseres Kooperations- und Allianzpartners KSGR

Anrede: Frau

Name/Vorname: **Gander Anita Erika**

Akademischer Titel: Dipl. med.

Facharzttitel: Facharzt für Pneumologie (FMH)
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (FMH)

Beschäftigungsgrad: 10-20%

Anrede: Herr

Name/Vorname: **Cathomas Richard Liberat**

Akademischer Titel: Prof. Dr. med.

Facharzttitel: Facharzt für Medizinische Onkologie (FMH)
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (FMH)

Beschäftigungsgrad: 20%

Anrede: Frau

Name/Vorname: **Bastian Sara**

Akademischer Titel: Dr. med.

Facharzttitel: Facharzt für Medizinische Onkologie (FMH)
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (FMH)

Beschäftigungsgrad: 20%

2.7 Psychiatrische Konsiliardienste

Psychiatrische Dienste Graubünden<

- Ambulanter Psychiatrischer Dienst, Spitalstrasse 7, 7130 Ilanz

Tel: 058 225 11 00 (Hauptnummer), apd.surselva@pdgr.ch

- Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Ilanz,

Tel: 058 225 11 06, atk.ilanz@pdgr.ch

- Gerontopsychiatrische Tagesklinik Ilanz,

Tel: 058 225 11 08, gtk.ilanz@pdgr.ch

- KJP-Regionalstelle Ilanz,

Tel: 058 225 19 57, info@kjp-gr.ch

Notfall/Krise

Station D11-Notfall Klinik Waldhaus Chur

Kontakt: Tel. 058 225 20 00 Chur, triage@psgr.ch

Psychiatrischer Hintergrundarzt in der Nacht

Tel. 058 225 20 02

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1. Allgemeine Einführung in die Arbeitsstätte

Nach Begrüssung und Vorstellung des neu eintretenden Assistenzarztes am gemeinsamen interdisziplinären Morgenrapport wird der neue Mitarbeiter an seinem ersten Arbeitstag durch Verwaltung, Pflegedienst, Hausdienst, technischen Dienst und Spitalleitung ins Spital eingeführt. Die Einführung ist modulartig aufgebaut. Der neue Mitarbeiter wird während des ganzen Tages von einer Bezugsperson durch das Spital begleitet.

Der neue Mitarbeiter erhält Informationen zu:

- Unternehmensstrategie, Unternehmenskultur
- Leitbild
- Personalabteilung
- Medizinische Bereiche des Spitals
- Hygienerichtlinien
- Datenschutz, IT-Richtlinien
- Reanimationskonzepte und Schulungen intern
- Brandschutzrichtlinien des Spitals
- Qualitätsmanagement
- CIRS

Anschliessend wird der neue Assistenzarzt durch den erfahrenen medizinischen Tagesarzt in die Notfallstation und in die Intensivüberwachungsstation eingeführt. Dabei wird er durch Mitarbeiter der Anästhesieabteilung ins Rettungswesen eingeführt. Erste Erfahrungen als Dienstarzt sammelt er nach etwa 2-3 Monaten als Spätdienst und am Wochenende tagsüber, erst später als Nachtarzt.

In der 2. Arbeitswoche wird der Assistenzarzt auf einer gemischt belegten Station durch einen Seniorassistenten eingearbeitet. Diese Station wird ihm am Schluss der 2. Woche übergeben. Während des ersten halben Jahres Haupt-Tätigkeit als Stationsarzt auf dieser gemischten intern medizinischen Station. Tutor ist der für die Normalstation zuständige Kaderarzt.

3.2. Einführung auf den Einheiten

Die verschiedenen Einheiten im Regionalspital werden als Team geführt. Dies bedeutet, dass in jeder Einheit der neue Mitarbeiter durch einen erfahrenen Assistenzarzt und einen Kaderarzt betreut wird und ihm die lokalen Gegebenheiten und Prozesse vorgestellt werden.

Die Assistenzärzte haben stets einen klaren Ansprechpartner seitens der Ärzte. Tagsüber ist ein Kaderarzt vor Ort und im Nachtdienst ist der Assistenzarzt vor Ort und der Kaderarzt leistet Bereitschaftsdienst. Telefonisch ist der jeweilige zuständige diensthabende Kaderarzt jederzeit erreichbar und bei Notwendigkeit ist er in der entsprechenden Reaktionszeit vor Ort und unterstützt den diensthabenden Assistenzarzt.

Die ersten Dienste erfolgen gemeinsam mit einem erfahrenen Assistenzarzt.

Notfallstation

Die neuen Assistenzärzte werden auf der Notfallstation durch einen erfahrenen Assistenzarzt, den zuständigen Kaderarzt und dem Notfallpersonal eingeführt. Sie lernen die lokalen Gegebenheiten und Abläufe kennen. Des Weiteren werden sie auch durch die verschiedenen anderen Abteilungen auf der Notfallstation eingeführt, da sie später im Dienst für alle medizinischen Bereiche im Spital zuständig sind.

Folgende Ziele werden angestrebt:

- Strukturierte Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie bei notfallmässigen ambulanten und stationären Patienten
- Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen
- Einleitung von Sofortmassnahmen bei stationären und ambulanten Patienten
- Kennen der Notfallmassnahmen bei Herz-Kreislauf-Stillstand
- Fertigkeiten erlernen wie Ultraschalldiagnostik, Punktionen, etc.

IMC

Auf der Überwachungsstation erfolgt die Einarbeitung durch einen erfahrenen Assistenzarzt, dem IMC-Personal und dem zuständigen Kaderarzt.

Folgende Ziele werden angestrebt:

- Kennenlernen der örtlichen Gegebenheiten
- Kenntnis der Techniken wie CPAP, NIV-Beatmung, etc.
- Kenntnis der intensivmedizinischen Richtlinien
- Erkennen von Rhythmusstörungen und deren Therapie
- Kennen der Akutmassnahmen bei Coma diabeticum, Alkoholentzugsdelir, schweren metabolischen Störungen, Elektrolytentgleisungen, etc.
- Erkennen von Intoxikationen
- Massnahmen bei akuten Blutungen bzw. Gerinnungsstörungen
- Grundzüge der Beatmungstechniken

Interdisziplinäre Bettenstation

Bei der Einführung auf der interdisziplinären Bettenstation wird viel Wert daraufgelegt, dass der neue Assistenzarzt teamorientiert mit der Pflege zusammen arbeitet und er wird hierbei begleitet durch einen erfahrenen Assistenzarzt und den zuständigen Kaderarzt.

Auf folgende Fertigkeiten wird Wert gelegt:

- Ausführliche Anamnese Erhebung und klinische Untersuchung mit entsprechender Dokumentation
- Beurteilung und Differenzialdiagnose aus Anamnese, klinischem Status und diagnostischen Ergebnissen
- Erlernen der Hygienerichtlinien
- Erlernen von palliativen Massnahmen bei terminal erkrankten Patienten
- Kenntnisse in der Rehabilitation und Erlernen der Antragstellung
- Erlernen der Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen
- Anlegen von medizinischen Berichten wie Austrittsberichten, Rezepten, Zeugnissen, etc.
- Erkennung und Behandlung von häufigen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Infektionskrankheiten, Pneumonien, COPD, Diabetes mellitus, neurologischen Krankheitsbildern, Elektrolytentgleisungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Niereninsuffizienz, onkologischen und rheumatologischen Krankheitsbildern, Sepsis, etc.

Tagesklinik/Ambulatorium

- Infusionstherapien (Immunglobuline, Antibiotika, Infliximab, etc.)
- Transfusionen
- Nichtinvasive Diagnostik wie z. B. Ultraschalldiagnostik, EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Ergometrie, Echokardiographie, Schilddrüsenultraschall, Duplex Untersuchung der Venen zum Thromboseausschluss, etc.

Endoskopie

Einblick in die endoskopische Diagnostik wie Gastroskopie, inkl. Blutstillung, Proktoskopie mit Hämorrhoidenligatur, Koloskopie mit Polypektomie, PEG-Anlage, etc.

3.3 Betreuung durch Kaderärzte und Mentoringsystem

Die Betreuung der Assistenzärzte rund um die Uhr erfolgt primär durch die zuständigen Kaderärzte. Aufgrund der Grösse des Regionalspitals bzw. der Medizinischen Abteilung ist hier eine extrem enge Betreuung der Assistenzärzte gegeben. Die Verantwortung für die Betreuung liegt bei dem Leiter der Weiterbildungsstelle (Chefarzt) und seinen Stellvertretern.

3.4 Persönliche Begleitung, Zielvereinbarungen

Der Assistenzarzt wird durch den weiterbildungsberechtigten Chefarzt persönlich begleitet. Es erfolgt eine Fortbildungsplanung und Zielvereinbarungen. Hinsichtlich der weiteren Karriere des Assistenzarztes wird er unterstützt in der Suche von Anschlussstellen.

3.5 Patientensicherheit und Qualitätsmanagement

Die Patientensicherheit ist die oberste Priorität im Regionalspital. Es ist ein Critical Incident Reporting System implementiert und die CIRS-Arbeitsgruppe tagt regelmässig. Für alle Mitarbeiter erfolgt 2 x jährlich eine Präsentation der CIRS-Meldungen mit den entsprechenden Empfehlungen zur Verbesserung bzw. zukünftigen Vermeidung.

Im Regionalspital ist ein Qualitätsmanagement implementiert.

Des Regionalspital ist sanaCERT zertifiziert und wurde 2024 rezertifiziert.

3.6 Klinikspezifische Richtlinien

Im Intranet des Regionalspitals Surselva sind die verschiedensten internen Richtlinien für jeden Mitarbeiter zugänglich abgelegt. Des Weiteren sind im Intranet auch Hygiene-Richtlinien, Antibiotika-Richtlinien, intensivmedizinische Richtlinien, etc. zugänglich. Auch besteht für jeden Mitarbeiter ein Onlinezugang zu den verschiedensten medizinischen Zeitschriften bzw. Suchmaschinen.

3.7 Weiterbildungsinhalt

Als anerkannte Weiterbildungsstätte Allgemeine Innere Medizin orientiert sich das Regionalspital an den Lernzielen des Weiterbildungsprogramms Allgemeine Innere Medizin SIWF/FMH und den Grundlagen der aktuellen Weiterbildungsordnung SIWF/FMH.

3.8 Allgemeine Ziele der Weiterbildung

- Vertiefung, Erweiterung und praktische Anwendung der im Studium erworbenen Kenntnisse
- Sammeln von Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie der breiten Inneren Medizin
- Selbstständigkeit in akuten Notfallsituationen
- Erlernen des gezielten Einsatzes der Diagnostik auch unter ökonomischen Gesichtspunkten
- Ständige Fortbildung sowohl intern als auch extern
- Erlernen der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Kenntnisse im Rehabilitationswesen
- Kenntnisse in der Physiotherapie
- Erlernen der sinnvollen Labordiagnostik
- Berichtswesen wie Austrittsberichte, medizinische Zeugnisse, Rezepte, etc.

Erlernen folgender Untersuchungen und Massnahmen im **1. Weiterbildungsjahr:**

- Lumbalpunktion
- Diagnostische Pleurapunktion
- Sakralinfiltration
- Knochenmarksbiopsie
- Einfache Lungenfunktionsprüfung
- Orthostasetest nach Schellong
- Ruhe-EKG inkl. Beurteilung von Rhythmusstörungen
- Ergometrie
- Doppler-Verschlussdruckmessung der peripheren Gefässe
- Kardiopulmonale Reanimation inkl. Defibrillation und Beatmungstechniken

Erlernen folgender Eingriffe und Untersuchungen im **2. Weiterbildungsjahr**:

- Einlegen von zentralen Venenkathetern
- Pleuradrainage
- Aszitesdrainage
- 24-Stunden-EKG
- 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsprüfung (Bodyplethysmographie)
- Kipptischuntersuchung (Head-Up Tilt-Test)
- Elektrische Kardioversion
- Grundzüge der enteralen und parenteralen Ernährung

Kontinuierliche Weiterbildung:

Ausbildung in **Ultraschalldiagnostik**:

Erlernen der abdominalen Sonographie, der Sonographie der Weichteile und der Farbduplexsonographie von Venen (Thrombosenachweis). Jede Sonographie wird von einem Kaderarzt kontrolliert. Sowohl der Chefarzt (Tutor der SGUM) wie auch sein Stellvertreter (Tutor der SGUM) sind von der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) anerkannte Ultraschall-Ausbilder.

3.9 Lernzielvorgaben Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin

- Lernziele Basisweiterbildung
- Lernziele Hausarzt
- Lernziele Spitalinternist

4 Grundlagen theoretisches Wissen

Allgemein umfasst das zu erwerbende theoretische Fachwissen das Gesamtgebiet der Inneren Medizin. Auch häufige Krankheitsbilder eng verwandter Fächer wie Neurologie, Psychiatrie, Chirurgie und Urologie müssen vom theoretischen Ansatz her bekannt sein. Die Aneignung der Kenntnisse erfolgt im Regionalspital vor allem Fall orientiert. Im Krankengut der medizinischen Abteilung des RSS sind die häufigsten Krankheitsbilder der Innere Medizin abgebildet und somit ist die Weiterbildung gewährleistet. In regelmässigen Visiten und Rapporten werden die Krankheitsbilder diskutiert und weiteres Fachwissen vermittelt.

4.1 Interne Fortbildungsveranstaltungen

In der medizinischen Abteilung besteht eine strukturierte Weiterbildungsmöglichkeit, die extern über das Kantonsspital Graubünden per Videofortbildung ergänzt wird.

Interdisziplinäre hausinterne Fortbildung:

Montag 17.00 – 18.00 Uhr

- gemäss speziellem Programm wöchentlich

Journal Club Medizin

Dienstagabendrapport

Der Spätdienst präsentiert kurz (15-30 Min) eine Originalarbeit, die vor spätestens 3 Monaten publiziert wurde.

Kurze Zusammenfassung für alle Teilnehmer (max. 1 A4-Seite).

Am besten eignen sich als Quelle nachfolgende Zeitschriften:

- New England Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- The Lancet

Klinische Demonstration

- Mittwochabendrapport
- Verantwortung: Kaderarzt

Ultraschallkurs

- Abendrapport an Werktagen, tägliche Demonstration der Ultraschall- und Echokardiographie Befunde
- Tutoren: Kaderärzte

Fall der Woche

- Donnerstagabend-Rapport
- Präsentation eines interessanten Falls durch Assistenzarzt oder Unterassistenten
- Organisation: Kaderarzt

Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium

Mittwoch 14.00 - ca. 15.30 Uhr, 1 x / Monat

- gemäss speziellem Programm

Fortbildungsveranstaltung mit dem Bündner Oberländer Ärzteverein

Freitag 19.00 Uhr

- gemäss spezieller Einladung

4.2 Strukturierte Weiterbildung extern

Die externen Fortbildungen werden durch den Leiter der Weiterbildungsstätte und dem Assistenzarzt gemeinsam geplant. Der Assistenzarzt hat ein Fortbildungsbudget (2000.00 CHF/pro Jahr).

Videokonferenz-Angebote

A) Kantonsspital Graubünden (KSGR):

Dienstag 12.30 – 13.15 Uhr Referate KSGR, regelmässig (1x/Woche)

Mittwoch 18.00 – 20.00 Uhr Abendliche Minisymposien KSGR (9x/Jahr)

Donnerstag 14.00 – 18.00 Uhr Nachmittagssymposien KSGR (3x/Jahr)

B) Universitätsspital Zürich, Universitätsspital Basel und Inselspital Bern

Gemäss spezieller Ankündigung

4.3 Strukturierte Feedback-Gespräche mit den Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern

Es erfolgen regelmässige Gespräche mit den Weiterbildnern über den Fortbildungsgrad der Assistenzärzte. Daraus erfolgen Massnahmen zur gezielten Förderung der Mitarbeiter.

4.4 Lernunterstützende Massnahmen/ E-Bibliothek

1. Elektronischer Arbeitsplatz mit Internetzugang
2. UpToDate online Zugang (www.uptodate.com/online)
3. Zeitschriften:
 - AINS Anästhesiologie-Intensivmedizin-Notfallmedizin-Schmerztherapie
 - Annals of Internal Medicine
 - BAG Bulletin (Bundesamt für Gesundheit)
 - British Journal of Surgery BJS (ehemals Swiss Surgery)
 - British Medical Journal (BMJ)
 - Chirurgische Allgemeine Zeitung für Klinik und Praxis
 - Circulation
 - Der Anästhesist
 - Der Chirurg
 - Der Internist
 - Der Orthopäde
 - Der Unfallchirurg
 - Diseases of the Colon & Rectum
 - Foot and Ankle International
 - Intensiv
 - Monatszeitschrift Kinderheilkunde
 - Schweizerische Ärztezeitung SÄZ
 - Schweizerisches Medizin-Forum (Swiss Medical Forum) SMF
 - Swiss Medical Weekly SMW (ehem. Schweiz. Med. Wochenschrift)
 - Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS)
 - The Journal of Bone and Joint Surgery (American Volume)
 - The Journal of Bone and Joint Surgery (British Volume)
 - The Lancet
 - The New England Journal of Medicine
 - Therapeutische Umschau
 - Ultraschall in der Medizin
 - UpToDate (www.uptodate.com/online)

4.5 Forschung

Die Möglichkeit zu Forschungs- und Doktor-Arbeiten besteht am Kantonsspital Graubünden oder universitären Einrichtungen und Assistenten werden von Seiten des Regionalspitals unterstützt z. B. mit Freistellung.

5. Zielvereinbarung und Beurteilungsprozess

Im elektronischen Logbuch wird von den Assistenzärzten die Weiterbildung dokumentiert. Die Daten werden bei der SIWF gespeichert und können abgerufen werden. Die Angaben im E-Logbuch sind die Basis für das Gesuch zur Erteilung eines Weiterbildungstitels.

5.1. Eintrittsgespräch und Zielvereinbarung

Beim Eintritt des Assistenzarztes werden die geplanten Ziele des Weiterbildungsabschnitts besprochen und festgelegt. Dies geschieht unter Berücksichtigung der Weiterbildungsangebote des Regionalspitals und dem Weiterbildungsstand des Assistenzarztes. Die Weiterbildungsziele orientieren sich an dem aktuellen Weiterbildungsprogramm in Allgemeiner Innerer Medizin.

5.2 Zwischenbeurteilungen/Arbeitsplatzbasierte Assessments

Vier Mal jährlich Arbeitsplatzbasierte Assessments mittels Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) oder DOPS (Direct Observation of Procedural Skills).

Protokollierung im e-Logbuch durch Assistenzarzt.

Probezeitgespräch vor Ablauf von 3 Monaten Anstellungsdauer.

Evaluationsgespräche und Dokumentation auf dem FMH-Evaluationsprotokoll nach 6 und 12 Monaten, danach nach 1 Jahr FMH Zeugnis.

5.3 Abschlussbeurteilung und SIWF-Zeugnis

Beim Austritt des Assistenzarztes erfolgt ein Abschlussgespräch zur Beurteilung der erlangten Fähigkeiten im Rahmen des Weiterbildungsprogrammes für Allgemeine Innere Medizin. Dies entspricht dem in der WBO von der FMH geforderten strukturierten Evaluationsgespräch gemäss Logbuch für das FMH-Zeugnis. Der Assistenzarzt erhält ein Abschlusszeugnis (SIWF/FMH).

6. Bewerbung

6.1. Termine für Bewerbungen

Nach Erhalt der Bewerbung und Prüfung der Unterlagen wird bei entsprechender Eignung ein Hospitationstermin mit dem Bewerber vereinbart.

6.2. Adresse für Bewerbungen

Bewerbungen können direkt an das Medizinische Sekretariat des Regionalspitals Sur-selva per mail gesendet werden (medizin@spitalilanz.ch).

6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Motivationsschreiben des Bewerbers
- Curriculum Vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- bei Bewerbern, die nicht aus der Schweiz kommen, eventuell vorhandene MEBEKO - Anerkennung
- Angabe von Referenzen

6.4. Selektionskriterien

Selektionskriterien sind die bisherige Weiterbildung, nachgewiesene Fähigkeiten, Wunschtermin für die Anstellung, Referenzen.

6.5. Ablauf des Auswahlverfahrens

Nach Prüfung der Bewerbungsunterlagen und der Hospitation wird im Kaderarztteam über die Bewerbung entschieden.

6.6. Anstellungsvertrag

Die übliche Dauer des Anstellungsvertrages der Medizinischen Abteilung bezieht sich auf die Weiterbildungsberechtigung (2 Jahre). Andere Laufzeiten z. B. bei einem Fremdjahr können individuell vereinbart werden.